**ZAŁĄCZNIK NR 4 DO OPiW**

**WYKAZ OSÓB**

**Wykaz mentorów naukowych**

**\*należy powielić tabelę zgodnie z liczbą zaoferowanych mentorów (nie mniej niż sześciu)**

|  |
| --- |
| **Wykaz osób skierowanych do realizacji zamówienia\*** |
| **Mentor naukowy** **(po jednym mentorze dla każdego z 6 obszarów wymienionych w Wykazie dziedzin nauki i technik według klasyfikacji OECD tj.:****1.nauki przyrodnicze,** **2.nauki inżynieryjne i techniczne,** **3.nauki medyczne i nauki o zdrowiu,** **4. nauki rolnicze,** **5. Nauki społeczne,** **6.nauki humanistyczne)** | **Imię i nazwisko i posiadany tytuł naukowy****(ze wskazaniem w jakiej dziedzinie)** |  |
| **Dziedzina nauki (wskazać)** |  |
| **Oświadczam, że mentor posługuje się biegle językiem polskim w mowie i piśmie** | TAK/NIE\*\*\*\*zaznaczyć właściwe |
| **doświadczenie zawodowe dotyczące:** **- każda z osób zatrudnionych na uczelni\* zrealizowała lub nadzorowała realizację, zlecenia lub projektu naukowego dla biznesu/sektora prywatnego lub jest zatrudniona na stanowisku związanym z wdrażaniem innowacji w sektorze prywatnym\*\* (jako wdrażanie innowacji w sektorze prywatnym nie może być rozumiana praca badawcza na uczelni prywatnej)****\* za „zatrudnienie” Zamawiający uznaje zatrudnienie w rozumieniu przepisów prawo o szkolnictwie wyższym****\*\*za „zatrudnienie w sektorze prywatnym” Zamawiający rozumie każdą formę zatrudnienia.** | ……………………………………nazwa i opis projektu, jego zakres  |
| …………………………………rola mentora w projekcie\* **lub** ………………………………nazwa stanowiska związanego z wdrażaniem innowacji w sektorze prywatnym\*\* |
| ………………………………………nazwa podmiotu, na rzecz którego projekt był realizowany – odbiorca końcowy lub pracodawca |
| **Podstawa dysponowania**[należy podać aktualne zatrudnienie.] | ……………………………………… miejsce zatrudnienia i stanowisko |
| Doświadczenie w realizowaniu własnych aplikacyjnych projektów badawczych | ……………………………opis i cel projektu |
| Doświadczenie w prowadzeniu co najmniej jednego procesu mentoringowego dla studentów (w ramach programów mentoringowych na uczelniach lub poza nimi | …………………………………nazwa i opis programu |

|  |  |
| --- | --- |
| …………………..…… | ………………………….……………………….. |
| Miejscowość / Data | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszego dokumentu w imieniu Wykonawcy(ów).Dokument w postaci elektronicznej powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym |

**Wykaz mentorów biznesowych/wdrożeniowych**

**\*należy powielić tabelę zgodnie z liczbą zaoferowanych mentorów (nie mniej niż pięciu)**

|  |
| --- |
| **Wykaz osób skierowanych do realizacji zamówienia**  |
| **Mentor biznesowy/wdrożeniowy** (tj. osoba wspierająca rozwój wiedzy i posiadająca praktyczną znajomość zagadnień z obszaru komercjalizacji wyników badań, realizacji naukowych projektów aplikacyjnych)- każda z osób jest aktywna zawodowo w zawodzie, w którym wykorzystuje wiedzę z minimum jednej z dziedziny wskazanej w Wykazie dziedzin nauki i techniki OECD | **Imię i nazwisko**  |  |
| **Dziedzina nauki** **(wskazać)** |  |
| **Oświadczam, że mentor posługuje się biegle językiem polskim w mowie i piśmie** | TAK/NIE\*\*\*\*zaznaczyć właściwe |
| **Podstawa dysponowania**[należy podać aktualne zatrudnienie/ samozatrudnienie] |  |
| Doświadczenie w zakresie aktywności zawodowej w zawodzie, w którym wykorzystuje wiedzę z minimum jednej z dziedziny wskazanej w Wykazie dziedzin nauki i techniki OECD **[na potwierdzenie warunku należy podać pełnione stanowisko i opisać rodzaj wykonywanej aktywności zawodowej oraz dziedzinę**  wiedzy wskazaną w Wykazie dziedzin nauki i techniki OECD] |  |
| Doświadczenie w stworzeniu start-up lub spin-off w oparciu o wyniki badań naukowych lub doradzaniu takiemu start-up lub spin-off lub sprzedaży IP do takiego startupu lub spin-off lub sprzedaży bądź licencjonowaniu wyników badań naukowych do przemysłu.**[na potwierdzenie warunku należy podać nazwę i zakres start-up lub spin-off lub nabywcę IP, licencji, opis przedmiotu komercjalizacji, rolę mentora]**  |  |
| doświadczenie we wspieraniu studentów lub/i pracowników naukowych w obszarze komercjalizacji wyników badań lub realizacji projektów aplikacyjnych (na rzecz podmiotu prywatnego lub publicznego) | TAK/NIE\*\*\*…………………….**\*\*\*w przypadku zaznaczenia TAK należy podać nazwę podmiotu** **prywatnego lub publicznego, dla którego realizowane było wsparcie z opisem uzyskanego doświadczenia** |

|  |  |
| --- | --- |
| …………………..…… | ………………………….……………………….. |
| Miejscowość / Data | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszego dokumentu w imieniu Wykonawcy(ów).Dokument w postaci elektronicznej powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym |